

## OTTOBRE 2010 : NOVITA' SULL' INFLUENZA

### CAMPAGNA ANTICIPATA

Con un certo *anticipo* è iniziata la campagna del Ministero della Sanità per promuovere la vaccinazione antinfluenzale nella speranza di ridurre la morbilità per questa malattia che colpisce ogni anno tra i 5 e gli 8 milioni di Italiani.

Questo anticipo, stimato sulla base dell'andamento dello scorso anno (il picco era stato tra la seconda metà di ottobre e la fine di novembre), ha indotto il Ministro della Salute, Ferruccio Fazio a diramare fin dal mese di luglio la circolare con la raccomandazione di iniziare dal 1° ottobre la campagna di vaccinazione. Secondo gli esperti del Ministero questo breve anticipo non dovrebbe comportare rischi in caso di diffusione tardiva del virus, perché il livello anticorpale dovrebbe restare protettivo per molti mesi.

Ma gli italiani ci sentono poco da questo orecchio: una certa diffidenza nei confronti del vaccino antinfluenzale è strisciante: sensazione di scarsa efficacia, timore di effetti collaterali, soprattutto scatenati dagli "adiuvanti" annessi al vaccino, impressione che una larga parte della promozione del vaccino avvenga da parte delle ditte produttrici per motivi commerciali (il 60 % degli italiani lo pensa). Così solo il 26 % degli italiani è favorevole al vaccino (inchiesta Doxapharma) e in pratica la copertura vaccinale supera di poco il 19 % . E anche fra la popolazione "a rischio" (anziani, ammalati) la percentuale è fra il 50 e il 65 % . Il fatto che una larga parte della popolazione sia recettiva fa sì che un maggior numero di virus circoli e quindi cresca anche il numero di ammalati.

Come si sa ogni anno il vaccino viene prodotto in base alle conoscenze che si riescono ad ottenere sulle tipologie virali maggiormente diffusi: dai dati raccolti in Australia, che sta in questo periodo uscendo dall'inverno, pare che solo una modesta percentuale di casi di influenza sia dovuta al ceppo della "suina" dello scorso anno, mentre la maggior parte dei casi sia addebitabile ai soliti virus stagionali.

Perciò il vaccino commercializzato da noi quest'anno sarà costituito da:

- antigene analogo al ceppo A/California/7/2009 (H1N1), cosiddetto ceppo "Pandemico";
- antigene analogo al A/Perth/16/2009 (H3N2);
- antigene analogo al ceppo B/Brisbane/60/2008.

La campagna di vaccinazione promossa dal Servizio sanitario nazionale è rivolta principalmente ai soggetti classificati e individuati **a rischio** di complicanze severe, in caso contraggano l'influenza ed alle persone non a rischio che svolgano attività di particolare valenza sociale. L'offerta di vaccino a queste categorie è gratuita ed attiva da parte delle Regioni e Province Autonome.

## UN NUOVO VACCINO

A fianco di questo vaccino, ne è ora disponibile un secondo. E' iniettabile per **via transdermica** (cioè con un ago molto corto e sottile - 1,5 mm – che viene infisso nel derma, cioè nello strato inferiore della pelle e non nel muscolo). Lo strato dermico della pelle possiede un'alta concentrazione di cellule dendritiche che sono un punto chiave di contatto per il vaccino e sono fondamentali nel processo che consente al sistema immunitario di attivarsi e produrre anticorpi protettivi nei confronti di futuri attacchi del virus. La fitta rete di vasi linfatici nel derma favorisce poi l'afflusso del farmaco nei linfonodi, apportando un più rapido e sensibile interscambio fra cellule immunitarie.

Così la quantità di antigene per ciascun ceppo virale può essere significativamente ridotta e soprattutto può essere evitata l'aggiunta di adiuvanti, in particolare dello squalene, che è stata causa di forti sospetti circa possibili effetti collaterali.

La facilità di somministrazione, il fatto che l'iniezione non sia dolorosa, anzi sia appena percepibile, dovrebbe contribuire ad aumentare significativamente il tasso di copertura antinfluenzale.

Questo vaccino intradermico (Intanza® Sanofi- Pasteur-MSD) è stato testato su oltre 7000 persone ed è soprattutto dedicato alle **persone anziane**, che rappresentano la quota più a rischio di coloro che si ammalano di influenza (dei circa 8000 morti all'anno di influenza in Italia, oltre l'80 % è over 64). Anche perché, con l'avanzare dell'età il sistema immunitario tende ad indebolirsi (immunosenescenza) e quindi gli anziani diventano non solo più suscettibili a contrarre l'infezione ma anche a rispondere alla stimolazione indotta dal vaccino.

## I VACCINI DEL FUTURO

1 - I ricercatori del Georgia Institute of Technology di Atlanta hanno messo a punto un **cerotto a microaghi**, per iniettare intracute farmaci. Questi aghi – centinaia per ogni cerotto - di dimensioni minime (0,65 mm) contengono essi stessi il farmaco, polverizzato e inserito direttamente nella loro struttura e lo dismettono lentamente nella pelle.

Si prevede che numerosi medicinali verranno in futuro somministrati con questa tecnica; in particolare vaccini di ogni specie, con enorme risparmio di siringhe e con azzeramento dei rischi di infezione da iniezione.

Il vaccino antinfluenzale in questa forma è stato messo a punto in Australia all'Istituto di Bioingegneria e Nanotecnologia dell'Università del Queensland e sarà probabilmente commercializzato nei prossimi anni.

2 - I buoni risultati ottenuti nella sperimentazione animale fanno prevedere una prossima sperimentazione anche sull'uomo di un **vaccino universale** contro i vari ceppi influenzali, frutto di una ricerca dell'Istituto nazionale di Allergologia e Malattie infettive di Bethesda, Maryland, coordinata dal dott. Gary Nabel. La tecnica si basa su una doppia iniezione: la prima di un vaccino di base, diretto verso le parti geneticamente comuni fra i vari virus; la seconda iniezione orientata invece verso l'emoagglutinina, una proteina presente nella superficie cellulare dei virus che serve a trovare gli zuccheri nelle cellule dell'apparato respiratorio e a fare da ponte per l'aggressione del virus.

## OLTRE AL VACCINO ?

Il vaccino stimola specificamente i meccanismi immunitari deputati a bloccare l'infezione quando l'organismo viene a contatto con il virus.

Ma naturalmente meglio ancora è evitare, se possibile, il contatto, evitando quando è possibile i luoghi chiusi, affollati.

Inoltre perché le difese possano essere “stimolate” è necessario che abbiano tutti i supporti necessari alla loro sussistenza: non serve frustare il cavallo se questo è azzoppato o denutrito. Quindi mantenere una **alimentazione** corretta, ricca, ma non pesante, completa di vitamine, sali minerali e liquidi. Per lo più non sono necessari integratori o vitamine se l'apporto di verdure e frutta è abbondante, in un complesso nutrizionale equilibrato. Ma chi per scelta o necessità segue diete squilibrate deve assolutamente ricorrervi. In particolare i vegetariani dovrebbero arricchire il loro apporto proteico (le proteine sono i “mattoni” per la costruzione degli anticorpi). In inverno poi si beve meno volentieri, anche vivendo in ambienti riscaldati, con il rischio di una relativa secchezza delle mucose respiratorie che diventano così più aggredibili.

Anche un **abbigliamento** corretto, che permetta di non soffrire il freddo, ma nemmeno metta in condizione di sudare è ovviamente importante, così come la vecchia raccomandazione della nonna di evitare i “colpi d'aria” cioè le violente perfrigerazioni (che bloccano temporaneamente le difese delle vie aeree).

Infine è utile una particolare attenzione alla *respirazione nasale*. L'aria che viene inspirata attraverso il naso raggiunge i bronchi ad una temperatura ottimale, perché all'interno del naso viene riscaldata e così "non si prende freddo all'interno". Inoltre viene umidificata al punto giusto, indipendentemente dall'umidità dell'aria ambiente. Ed infine molti contaminanti vengono trattenuti, adesi alla mucosa nasale. Tenere il naso pulito e lavato (comode le soluzioni saline spray) è un ottimo investimento.

In conclusione: uno stile di vita salutistico sul piano alimentare, ambientale, psicologico (i depressi si ammalano di più!) gioca tantissimo nella prevenzione.